

康复管理捆绑式护理模式在人工全髋关节置换术后患者中的应用

徐雪芬¹, 翁天才¹, 何婉芳² (广东省佛山市中医院三水医院 1. 骨二科, 2. 骨三科, 广东佛山 528100)

摘要:目的 观察康复管理捆绑式护理模式在人工全髋关节置换(THA)术后患者中的应用效果。方法 186例THA患者随机分为对照组和试验组, 分别给予常规围手术期康复护理、康复管理捆绑式护理。比较两组Harris评分、Barthel指数、疼痛评分、满意度评分、家属康复护理认知度和并发症情况。结果 试验组术后Harris评分、Barthel指数、满意度评分及家属康复认识水平得分均高于对照组($P<0.01$), 疼痛评分及并发症低于对照组($P<0.05$)。结论 康复管理捆绑式护理模式可提高THA患者术后家属康复认识水平及患髋功能和日常生活能力, 降低疼痛程度和并发症。

关键词: 人工全髋关节置换术; 康复; 护理

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)06-0763-04

Application of rehabilitation management-bundled nursing model in patients undergoing total hip arthroplasty

XU Xue-fen¹, WENG Tian-cai¹, HE Wan-fang² (1. Department II of Orthopedics, 2. Department III of Orthopedics, Sanshui Hospital of Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528100, China.)

Abstract: Objective To observe the effect of rehabilitation management-bundled nursing model (RMBNM) on patients undergoing total hip arthroplasty (THA). Methods A total of 186 THA patients were randomly treated with conventional perioperative rehabilitation care (control group) or RMBNM (observation group). Harris score, Barthel index, pain score, satisfaction score, rehabilitation awareness of family members and complications were compared between two groups. Results Compared with control group, Harris score, Barthel index, satisfaction score, and rehabilitation awareness of family members were higher ($P<0.01$), while pain score and complications were lower ($P<0.05$) in observation group. Conclusion RMBNM can improve rehabilitation awareness of family members, hip function and ability of daily living, but reduce pain and complications in THA patients.

Key words: total hip arthroplasty; rehabilitation; nursing

随着我国人口老龄化程度逐渐加深, 髋部骨折和股骨头坏死等患者逐渐增多。人工全髋关节置换术(THA)是目前公认治疗的有效方法, 可有效减轻疼痛, 纠正关节畸形, 改善关节功能, 提高患者生活质量^[1]。然而, THA手术创伤大, 术后容易出现关节脱位、关节松动、疼痛、感染和深静脉血栓等并发症, 影响患者预后^[2]。THA术后护理和康复的有效结合对手术治疗效果起着积极的促进作用。因此, 本院尝试采用康复管理捆绑式护理服务对THA术后患者实施干预。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2015年1月1日至2019年12月31日在佛山市

中医院三水医院行人工全髋关节置换患者186例为研究对象, 纳入标准: (1)年龄 ≥ 18 岁; (2)行单侧人工全髋关节置换。排除标准: (1)合并严重心肺脑疾病、精神相关疾病、凝血功能障碍及肝肾功能严重异常者; (2)无法进行有效沟通者。随机分为对照组和试验组, 每组93例。对照组平均年龄、身体质量指数(BMI)分别为(62.5 \pm 10.4)岁、(26.3 \pm 2.1); 试验组的平均年龄、BMI分别是(61.9 \pm 11.1)岁、(26.4 \pm 2.1)。本研究已通过医院伦理委员会同意批准, 所有患者均签署相关知情同意书。两组患者年龄、性别、BMI和合并疾病类型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 见表1。

1.2 方法

对照组接受THA围手术期常规康复和护理, 如THA围手术期护理和住院期间术后康复指导等, 试验组接受康复管理捆绑式护理, 具体如下:

1.2.1 患者及其家属与护士形成捆绑式护理服务关

收稿日期: 2020-06-30; 修订日期: 2020-10-26

作者简介: 徐雪芬(1968-), 女, 本科, 副主任护师

系 由于THA手术创伤较大,加上需要面对巨大的经济负担,患者术前可能出现焦虑、抑郁等负面情绪。主管护士与患者及其家属进行及时有效的沟通,给予患者更多的关爱和心理支持,减少患者负面情绪的出现,让患者保持积极的心理状态去面对THA手术。与患者及其家属反复多次强调术后早期康复及家庭康复护理的重要性,提供患者在院及家庭康复的康复护理信息支持服务,责任护士与患者形成一对一捆绑式服务关系。护理人员在患者家庭康复期间会通过电话、短信和微信等多种形式与患者及其家属进行随访和指导。

1.2.2 与患者及其家属建立康复效果与家庭康复管理质量之间的捆绑式关系 与患者及其家属强调术后短期的院内康复和护理仅为患者康复过程的一小部分,更多的术后康复训练及护理内容须由患者家属在家庭环境中与患者共同完成。因此,患者最终的康复效果与患者家属在家庭环境中提供的康复和护理密切相关。住院期间,责任护士细心指导患者及其家属如何防脱位,如保持患者所有体位及运动均需保持患肢30°中立外展位、如何穿戴“丁”字鞋和如何使用拐杖等,并指导患者家属对患者进行翻身、搬动、床上大小便、下肢肌肉按摩和髌膝关节被动活动等护理和康复活动,让患者家属亲身体会其主导的护理和康复行为为患者带来的良好康复效果,从而提高患者家属在家庭环境中进行家庭康复的熟悉程度和增强患者及其家属的信心。

1.2.3 捆绑式家庭康复知识和护理技能内容的宣教培训 入院后为患者及其家属发放我科自行制作的THA围手术期规范化护理图文手册,管床护士通过我科自行制作的电子课件对患者及其家属进行一对一指导。并让患者及其家属关注科室微信公众号,观看公众号中关于THA家庭护理和康复方法的文章和视频。同时,结合患者身体状况及患者家属文化程度与学习能力等,为其制定最适合的个性化宣教培训模式。

1.2.4 家庭康复知识与技能内容的捆绑式设计 对THA术后家庭康复和护理知识进行主题归纳、捆绑设计和再优化,内容既要符合全面性和科普性,又

要符合科学性和细致性。捆绑式内容主要包括以下方面:(1)防脱位。其中包括防脱位必要性、防脱位采取的体位和术后脱位常见原因防范等。(2)术后康复训练方法。术后康复必须遵循个体性、渐进性和全面性三大原则,康复内容包括下肢肌力训练、主被动关节活动度锻炼、拐杖的使用方法和行走练习方法等。(3)伤口和皮肤管理。观察患者伤口愈合情况,术后伤口定期换药。长期卧床患者需要注意骶尾部皮肤情况,及时发现和预防严重褥疮的发生。(4)日常生活细节护理管理。包括指导患者在床上进行力所能及的日常活动(如洗脸、梳头和进食等)、上下床方法、患肢负重方法以及如厕和更衣方法等。

1.3 观察指标

记录两组患者术前以及术后4、12周Harris评分、Barthel指数,术后3、7、14 d疼痛VAS评分,患者家属术前1 d康复认知水平得分,患者12周内并发症发生情况。(1)Harris评分^[3]主要用于评价髋关节疾病患者的髋关节功能,包括疼痛、功能、畸形和活动度4个维度。(2)通过Barthel指数^[4]对患者日常生活能力进行测量。(3)通过VAS评分法^[5]对患者疼痛进行评估。(4)通过科室自制的患者家属康复护理认知度测评表对患者家属康复护理认知度进行评估。测评表包括疼痛控制、预防脱位、饮食与营养、功能锻炼和并发症5个维度,每个维度20分,分数越高表示患者家属康复护理认知度越高。(5)术后12周患者复查时采用百分制评估患者对捆绑护理服务满意度。(6)记录所有患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学处理

通过SPSS 22.0对本研究数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Harris评分、Barthel指数和满意度

两组患者术前Harris评分和Barthel指数比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后4、12周,试验组患者

表1 两组患者一般资料的比较

(例)

组别	n	性别		疾病类型		合并疾病	
		男	女	股骨头坏死	股骨颈骨折	2型糖尿病	高血压病
对照组	93	22	71	22	71	51	36
试验组	93	20	73	20	73	52	34

两组比较:均 $P > 0.05$

的Harris评分和Barthel指数均显著高于对照组($P<0.05$),见表2。术后12周试验组患者满意度为(88.4±8.7)分,显著高于对照组的(73.4±8.1)分,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表2 Harris评分和Barthel指数在两组患者中的比较

($\bar{x}\pm s, n=93$)

组别	术前		术后4周		术后12周	
	Harris评分	Barthel指数	Harris评分	Barthel指数	Harris评分	Barthel指数
对照组	53.31±8.82	25.54±3.61	75.92±8.55	55.18±6.47	84.33±8.35	72.77±8.11
试验组	54.11±9.08	24.95±3.72	80.34±8.81 ^a	62.59±6.83 ^a	90.69±8.05 ^a	79.94±8.57 ^a

同一时间点与对照组比较: ^a $P<0.01$

2.2 疼痛VAS评分

两组患者术前疼痛VAS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。术后3、7、14 d试验组患者疼痛VAS评分均显著低于对照组患者($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者疼痛VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s, n=93$)

组别	术前	术后3 d	术后7 d	术后14 d
对照组	7.05±1.53	3.52±1.08	2.25±0.88	1.67±0.75
试验组	6.91±1.66	3.11±1.03 ^a	1.83±0.74 ^a	1.22±0.64 ^a

同一时间点与对照组比较: ^a $P<0.05$

2.3 康复认知水平得分

试验组患者家属在疼痛控制、预防脱位、饮食与营养、功能锻炼和并发症等康复认识水平各项得分和总得分均显著高于对照组患者家属($P<0.05$),见表4。

2.4 术后并发症发生率

对照组术后并发症发生率为26.9%(25/93),试验组为8.6%(8/93),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

3 讨论

老年人随着年龄的增长,骨骼和肌肉的质量也会随着下降,表现为肌肉力量减弱,骨密度降低,因此老年人发生髌部骨折的风险也会随着增加^[6]。

此外,如股骨头坏死等髋关节疾病发病率也逐渐升高,是患者致残的重要因素。THA是治疗股骨颈骨折和股骨头坏死等髋关节疾病的有效方法,可减轻关节疼痛,纠正关节畸形,恢复关节功能,提高独立生活能力,改善生活质量^[7]。然而,THA手术过程中需要对软组织进行剥离和切除,并需要切除股骨头和部分股骨颈,磨除髌臼,对机体组织损伤大,术后并发症发生率高。术后康复锻炼和护理质量是影响患者术后关节功能恢复的重要因素。然而,患者家属普遍对术后康复锻炼的认识和重视程度不足,认为行THA后患者就可以恢复术前的活动能力。此外,患者家属对关节置换术后关节被动活动训练和预防脱位等知识掌握程度不足,也会影响患者术后康复效果,甚至引起术后脱位、关节僵硬和深静脉血栓等并发症的发生。而对于术后主动康复锻炼,患者由于术后疼痛和恐惧等,不愿意早期下床活动,此时家属的陪同、支持和引导就显得至关重要。此外,尽管THA术后患者可早期下地活动,但患者下地活动时仍然需要用拐杖,日常生活仍然无法完全自理,尤其是对于高龄患者。生活护理、卧床护理和防脱位护理等部分仍需依靠患者家属来完成,因此提高THA患者家属术后家庭康复意识已成为决定患者术后康复效果的重要因素。然而,国内THA术后患者及其家属对于术后管理尤其

表4 两组患者家属康复认知水平得分比较

($\bar{x}\pm s, n=93$)

组别	疼痛控制	预防脱位	饮食与营养	功能锻炼	并发症	总得分
对照组	10.61±1.14	9.58±1.09	12.25±1.27	12.58±1.55	9.83±1.21	55.15±6.34
试验组	17.53±1.68 ^a	18.05±1.75 ^a	17.99±1.61 ^a	17.62±1.66 ^a	17.73±1.72 ^a	88.84±9.11 ^a

与对照组比较: ^a $P<0.05$

表5 两组患者术后并发症发生率比较

(例)

组别	<i>n</i>	切口感染	肺部感染	泌尿系感染	褥疮	深静脉血栓	关节僵硬	总并发症
对照组	93	5	3	3	4	3	7	25
试验组	93	2	1	1	1	0	3	8 ^a

与对照组比较: ^a $P<0.05$

是术后家庭康复和护理的认识和重视程度不足,家庭康复和护理技能片面缺乏规范性和全面性,故有必要探讨THA术后患者有效的康复和护理模式。

建立明确互信的护患关系,把康复管理和护理进行捆绑是本研究的关键环节。患者入院后,护理人员与患者及其家属建立起明确的捆绑式服务关系,不仅有助于护理人员和患者建立和谐的关系,使得护理和康复工作顺利开展,同时还可以让患者及其家属遇到困难时可迅速找到相应的专业人员进行解决。THA术后患者及其家属对于术后家庭康复、护理的认识和重视程度不足是患者无法得到优质康复和护理的根本原因之一。孙静璐等^[8]发现康复管理捆绑式护理可显著提高孕后期耻骨联合分离孕妇家属的康复认知水平。张夏芳等^[9]发现康复管理捆绑式护理服务可显著提高婴幼儿期发育性髋关节脱位(DDH)手术治疗患儿家长对康复护理的重视和认知程度。本研究同样发现实施康复管理捆绑式护理模式可显著提高患者家属对THA术后疼痛控制、预防脱位、功能锻炼和并发症等康复认识水平,显著提高了患者家属对THA术后康复和护理的认识程度和重视程度,与上述研究结果一致。

林娟娟等^[10]研究结果提示,康复管理捆绑式护理模式可减轻婴幼儿期DDH手术治疗患儿术后疼痛,提高家长满意度,降低并发症发生率,提高手术疗效。本研究发现,实施康复管理捆绑式护理模式可显著提高THA术后患者Harris评分和Barthel指数,说明THA术后患者患髋功能及日常生活能力得到了显著的提高。此外,实施康复管理捆绑式护理模式还可显著降低THA术后患者疼痛程度和并发症发生率,提高了患者术后满意度,与上述研究结果相符。这与康复管理捆绑式护理模式显著提高了患者家属对术后康复和护理的认识以及重视程度密切相关。随着患者家属对术后康复和护理的认识以及重视程度的提高,患者家属会更加积极主动地参与患者术后康复和护理的全过程,提高了术后康复和护理的效果,保障了手术的疗效和安全性,加快了患者康复。此外,患者及其家属在家庭康复中遇到困难时可通过搭建的多重交流平台得到及时有效的答复或指导,不仅可有效降低手术相关并发症的发生率,还促进了和谐健康的护患关系形成,提高了

患者及其家属对疗效和护理的满意度。

参考文献:

- [1] CHEN W, SUN J N, ZHANG Y, et al. Direct anterior versus posterolateral approaches for clinical outcomes after total hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Orthop Surg Res*, 2020, 15(1): 231.
- [2] VAN EECKE E, VANBIERVLIET J, DAUWE J, et al. Comparison of constrained acetabular components and dual mobility cups in revision total hip arthroplasty: A literature review[J]. *Hip Pelvis*, 2020, 32(2): 59-69.
- [3] GALEA V P, FLORISSI I, ROJANASOPONDIST P, et al. The patient acceptable symptom state for the harris hip score following total hip arthroplasty: Validated thresholds at 3-month, 1-, 3-, 5-, and 7-year follow-up[J]. *J Arthroplasty*, 2020, 35(1): 145-152.
- [4] MAYORAL A P, IBARZ E, GRACIA L, et al. The use of Barthel index for the assessment of the functional recovery after osteoporotic hip fracture: One year follow-up[J]. *PLoS One*, 2019, 14(2): e212000.
- [5] BROKELMAN R B, HAVERKAMP D, VANLOON C, et al. The validation of the visual analogue scale for patient satisfaction after total hip arthroplasty[J]. *Eur Orthop Traumatol*, 2012, 3(2): 101-105.
- [6] BROKELMAN R B, HAVERKAMP D, van LOON C, et al. The validation of the visual analogue scale for patient satisfaction after total hip arthroplasty[J]. *Eur Orthop Traumatol*, 2012, 3(2): 101-105.
- [7] LIU Y, CHEN X, ZHANG P, et al. Comparing total hip arthroplasty and hemiarthroplasty for the treatment of displaced femoral neck fracture in the active elderly over 75 years old: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials[J]. *J Orthop Surg Res*, 2020, 15(1): 215.
- [8] 孙静璐, 屠蕾. 康复管理捆绑式护理对孕后期耻骨联合分离孕妇的影响[J]. *护理实践与研究*, 2019, 16(5): 82-84.
- [9] 张夏芳, 朱丽新, 郑加敏. 康复管理捆绑式护理服务在婴幼儿期发育性髋关节脱位手术治疗患儿中的应用研究[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2017(11): 69-71.
- [10] 林娟娟, 张文燕, 朱伦庆. 康复管理捆绑式护理模式在婴幼儿期发育性髋关节脱位手术治疗患儿中的应用效果分析[J]. *临床护理杂志*, 2019, 18(5): 14-17.